

GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU YANG MEMPUNYAI ANAK BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DI YOGYAKARTA

Wiwi Kustio Priliana¹

¹Dosen Akademi Keperawatan Notokusumo Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Each year in the world is estimated at about 20 million babies are born with low birth weight, a social and public health burden in developing countries. Most of the birth of low birth weight babies (LBW) babies born prematurely due to (premature) and growth disturbance during unborn/growth retardation (IUGR). Maternal factors will also affect the incidence of child who was born with LBW. In Indonesia, the prevalence of low birth weight is 5-27%, while in Yogyakarta prevalence of LBW in 2007 amounted to 14%. The

Objective: Describe the characteristics of mothers who have children of low birth weight .

Method: Descriptive Analytic. The research sample of 40 mothers who have of LBW infants. Sampling with purposive sampling, where research in the NICU Ward in Hospital Wates 20 sample and Yogyakarta Hospital 20 sample for two month.

Result: showed that the majority of infants are born with a gestational age <37 weeks in hospitals Wates. They are 11 people (55%) ,> 37 weeks 9 people (45 %) and Yogyakarta hospital are gestational age <37 weeks 15 people (75%),> 37 weeks are 5 people (25%). The mother's education is the low number of hospitals Wates 6 (30%), High number of 14 people (70%). Yogyakarta Hospital 7 low education (35%), high 13 (65%). Wates Hospital : Maternal age> 35 years 1 people (5%), <35 years of 19 people (95%) and Yogyakarta hospital : maternal age> 35 years of 3 people (15%), <35 years 17 people (85%).

Conclusion: Most of the characteristics of mothers who gave birth to a child with BBL in hospitals Wates and Yogyakarta hospital: maternal age <35 years and gestation <37 week.

Keywords: Mother, low birth weight

PENDAHULUAN

Setiap tahun di dunia diperkirakan sekitar 20 juta bayi lahir dengan berat lahir rendah, merupakan suatu beban kesehatan sosial dan masyarakat di negara berkembang¹. Di negara Negara berkembang termasuk Indonesia, morbiditas dan mortalitas BBLR masih tinggi. Bayi berat lahir rendah merupakan penyumbang utama kematian neonates. Menurut Yasmin (2001) dalam

penelitiannya *Neonatal Mortality of Low Birth Weight Infant* in Bangladesh, hasilnya menunjukkan 84 persen kematian neonatal terjadi 7 hari pertama kelahiran dan kematian neonatal terbanyak karena BBLR. Risiko kematian neonatal yang di sebabkan oleh BBLR dengan berat lahir 2000 – 2499 gram adalah 4 kali lebih tinggi di dibandingkan dengan berat lahir 2500-2999 gram dan 10 kali lebih tinggi di dibandingkan dengan berat lahir 3000-3499 gram

serta BBLR memiliki hubungan dengan kerusakan fungsi kekebalan dan keterlambatan perkembangan kognitif.² Sebagian besar kelahiran bayi berat lahir rendah (BBLR) disebabkan bayi lahir sebelum waktunya (prematurn) dan gangguan pertumbuhan selama masih dalam kandungan/pertumbuhan janin terhambat (PJT). Ada beberapa faktor faktor risiko dimana terjadinya BBLR antara lain: faktor ibu yang meliputi umur, berat badan, tinggi badan, status gizi, interval kelahiran, riwayat kehamilan dan penyakit ibu. Faktor janin yang meliputi kelahiran kembar, faktor plasenta, hidramnion dan jenis kelamin. Faktor perilaku dan lingkungan. Faktor sosial dan ekonomi. Faktor pelayanan kesehatan.³ Di Indonesia prevalensi BBLR adalah 5-27%, sedangkan di Yogyakarta angka prevalensi BBLR tahun 2014 kira kira sebesar 14%.⁴ Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya BBLR adalah antara lain umur ibu saat melahirkan, usia kehamilan saat melahirkan, tingkat pendidikan, jenis kelamin status ekonomi⁵. Bayi dengan BBLR baik pada bayi prematur maupun bayi cukup bulan terutama dibawah 2000 gram terancam kematian terutama pada hipotermi, asfiksia dan infeksi.⁵ Masalah jangka panjang yang mungkin muncul pada BBLR antara lain gangguan penglihatan, gangguan pertumbuhan, gangguan penglihatan, penyakit paru kronis dan lainnya.⁶

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif. Sampel penelitian ini 40 ibu yang melahirkan BBLR. Pengambilan sampel dengan *purposive sampling*. Tempat penelitian di Bangsal NICU Rumah Sakit Umum Daerah Wates 20 orang dan RS Yogyakarta (dulu RSUD Wirosoaban) 20 orang selama 2 bulan yaitu minggu kedua maret sampai dengan minggu kedua Mei tahun 2012.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar bayi dilahirkan dengan usia kehamilan ≤ 37 minggu di RSUD Wates sejumlah 11 orang (55%), >37 minggu 9 orang (45) dan RS Jogja usia kehamilan ≤ 37 minggu sejumlah 15 orang (75%), >37 minggu sejumlah 5 orang (25%). Pendidikan ibu di RSUD Wates adalah rendah sejumlah 6 orang (30%), tinggi sejumlah 14 orang (70%). RS Kota pendidikan rendah 7 orang (35%), tinggi 13 orang (65%). RSUD Wates usia ibu > 35 tahun sejumlah 1 orang (5%), < 35 sejumlah 19 orang (95%) dan RS Jogja usia ibu > 35 tahun sejumlah 3 orang (15%), < 35 tahun sejumlah 17 orang (85%). RSUD Wates yang melahirkan Tidak spontan 2 orang (10%), spontan 18 orang (90%), RS Kota yang melahirkan tidak spontan 7 (35%) dan yang spontan 13 orang (65%).

Subjek penelitian adalah ibu beserta bayinya yang melaksanakan KMC berjumlah 40 orang. Karakteristik subjek penelitian adalah:

Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik	Kelompok			
	RS Wates (n=20)		RS Kota (n=20)	
	n	%	n	%
Usia kehamilan				
≤ 37	11	55	15	75
>37	9	45	5	25
Pendidikan ibu				
Rendah	6	30	7	35
Tinggi	14	70	13	65
Umur ibu				
≥ 35	1	5	3	15
<35	19	95	17	85
Cara persalinan				
Tidak spontan	2	10	7	35
Spontan	18	90	13	65

PEMBAHASAN

Kehamilan dibawah umur 20 tahun merupakan kehamilan berisiko tinggi, 2-4 kali lebih tinggi di bandingkan dengan kehamilan pada wanita yang cukup umur.⁶ Pada umur yang masih muda, perkembangan organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologinya belum optimal. Selain itu emosi dan kejiwaannya belum cukup matang, sehingga pada saat kehamilan ibu tersebut belum dapat menanggapi kehamilannya secara sempurna dan sering terjadi komplikasi.⁵

Selain itu semakin muda usia ibu hamil, maka anak yang dilahirkan akan semakin ringan. Kehamilan diatas usia 35 tahun juga tidak dianjurkan, mengingat mulai usia ini sering muncul penyakit seperti hipertensi, tumor jinak peranakan, atau penyakit degeneratif pada persendian tulang belakang dan panggul.³

Kesulitan lain kehamilan diatas usia 35 tahun ini yakni bila ibu ternyata mengidap penyakit seperti diatas yang ditakutkan bayi lahir dengan membawa kelainan. Dalam proses persalinan sendiri, kehamilan di usia lebih ini akan menghadapi kesulitan akibat lemahnya kontraksi rahim serta sering timbul kelainan pada tulang panggul tengah.⁵ Mengingat bahwa faktor umur memegang peranan penting terhadap derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu hamil serta bayi, maka sebaiknya merencanakan kehamilan pada usia antara 20-30 tahun.³ Kelahiran pada usia kurang dari 37 minggu merupakan kelahiran prematur. Sementara pertumbuhan janin terlambat (PJT) adalah terjadinya gangguan pada pertumbuhan janin hingga berat janin di bawah presentil 10.⁷

Tingkat pendidikan yang rendah juga merupakan faktor risiko terjadinya BBLR,⁸ tetapi di dalam penelitian ini ternyata tingkat pendidikan untuk dua rumah sakit yang sebagai responden

tingkat pendidikannya ibu adalah SMA ke atas jadi tidak sesuai dengan teori dimana faktor risiko ibu yang melahirkan bayi BBLR adalah rendahnya tingkat pendidikan ibu.⁴

Faktor risiko lain terjadinya BBLR juga karena faktor perilaku dan lingkungan. Faktor sosial dan ekonomi. Faktor pelayanan kesehatan.⁸ Hal ini faktor perilaku dan lingkungan juga sangat menjadi penentu apakah ibu selama hamil menjalankan kehidupan yang sehat atau tidak, yang akan mempunyai dampak pada kelahiran anaknya dan kualitas anak yang akan dilahirkan.

KESIMPULAN

Sebagian besar karakteristik ibu yang melahirkan anak dengan BBL di RSUD Wates dan RS kota berpendidikan tinggi, umur ibu < 35 tahun, usia kehamilannya \leq 37 minggu dan melahirkan dengan cara spontan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ruiz-Pelaez, J. G., Charpak, N. & Cuervo, L. G. Kangaroo Mother Care, an example to follow from developing countries. *BMJ*, 329(7475): 1179-81. 2004.
2. Depkes RI. Database Kesehatan per Provinsi [Online]. Indonesia: Depkes RI. Available: <http://www.bankdata.depkes.go.id> [Accessed 9 Januari 2012]. 2007.
3. Nirmala P, Rekhav S, Washington M. Kangaroo mother care: Effect and perception of mothers and health personnel. *Journal of Neonatal Nursing*. 12(5):177-84. 2006.
4. Thukral A, Chawla D, Agarwal R, Deorari AK, Paul VK. Kangaroo mother care--an alternative to conventional care. *Indian J Pediatr*. 75(5):497-503. 2008.
5. Tessier R, et al. Kangaroo Mother Care: A method for protecting high-risk low-birth-weight and premature infants against developmental delay. *Infant Behavior and Development*. 26(3):384-97. 2003.

6. Suradi R, Rohsiswatmo R, Dewi R, Endyarni B, Rustina Y. Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Dengan Metode Kanguru. Jakarta: HTA Indonesia. 2008.
7. Neu M. Parents' perception of skin-to-skin care with their preterm infants requiring assisted ventilation. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 28(2): 157-64. 1999.
8. Yasmin,S.,Osrin D., Paul.,E and Costello, A. Neonatal Mortality of Low Birth weight infants in Bangladesh. *Bull World Health Organ*,79,608-614. 2001.